

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION EN FORMATION PROFESSIONNELLE

LA CAPITALE-NATIONALE ET CHAUDIÈRE-APPALACHES | RÉGIONS 03-12 | ANNÉE 2010-2011

1- IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE

SEXES: M F

DATE DE NAISSANCE: AN MOIS JOUR

CODE PERMANENT TEL QUE SUR LE RELEVÉ DU M.E.L.S.

AUTRES PRÉNOMS

LANGUE MATERNELLE

LANGUE PARLÉE À LA MAISON

LIEU DE NAISSANCE: PROVINCE DE QUÉBEC: AUTRE:

LOCALITÉ:

Les élèves nés après le 1^{er} juillet 1992 doivent indiquer la date de naissance du père et de la mère

Nom de famille du père (même si décédé): prénom du père:

Nom de famille de la mère (même si décédée): prénom de la mère:

DATE DE NAISSANCE: AN MOIS JOUR

DERNIER ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ

2- ADRESSE PERMANENTE DE L'ÉLÈVE

NUMÉRO

RUE, AVENUE, BOULEVARD, ROUTE, RANG

APPARTEMENT

MUNICIPALITÉ

CODE POSTAL

PROVINCE

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE - -

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE - -

TÉLÉPHONE AUTRE - -

ADRESSE COURRIEL

Pour les élèves nés après le 1^{er} juillet 1992, inscrivez l'adresse de vos parents ou de votre répondant en ayant soin de cocher de qui est l'adresse. Inscrivez « décédé » dans l'espace réservé à l'adresse, s'il y a lieu.

LES 2 PARENTS PÈRE RÉPONDANT MÈME QUE L'ÉLÈVE

MÈRE MÈME QUE L'ÉLÈVE

NUMÉRO

RUE, AVENUE, BOULEVARD, ROUTE, RANG

RUE, AVENUE, BOULEVARD, ROUTE, RANG (SUITE)

APP

MUNICIPALITÉ

PROVINCE

PAYS

CODE POSTAL

3- IDENTIFICATION DU PROGRAMME, DE LA COMMISSION SCOLAIRE ET DU CENTRE CHOISIS

CODE

PROGRAMME

D.E.P.: A.S.P.: AUTOMNE: HIVER: ÉTÉ:

PRÉFÉRENCE: JOUR: SOIR: JOUR OU SOIR:

COMMISSION SCOLAIRE CHOISIE

CENTRE DE FORMATION CHOISI

4- DOCUMENTS À ANNEXER POUR LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE D'ADMISSION

- Une copie du bulletin de la dernière année d'études secondaires complétée.
- Une copie du bulletin ou du rapport à jour des notes de l'année scolaire en cours.
- Une copie du dernier relevé de notes, des acquis ou des apprentissages délivré par le M.E.L.S. ou par le M.I.C.C.
- L'original (ou copie certifiée conforme) de son certificat de naissance grand format ou format de poche sur lequel apparaissent les noms et prénoms du père et de la mère, ou une copie du baptistaire émis avant le 1^{er} janvier 1994,

5- SIGNATURE OBLIGATOIRE

Je consens à ce que les renseignements recueillis dans ce formulaire ainsi que les documents annexés soient transmis à la commission scolaire choisie, à la commission scolaire d'origine et au M.E.L.S. pour fin de planification / gestion et ce, dans le respect de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) et j'autorise la commission scolaire à consulter mon dossier en consignation au M.E.L.S.

Signature de l'élève

Date

Signature de l'autorité parentale (élève mineur)

6- RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Résident du Québec : 01-Résident 03-Exempté 04-Raison humanitaire 05-Citoyen canadien 06-Résident permanent

Jeune <input type="checkbox"/> Adulte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non admissible	03 : <input type="checkbox"/> TDG et préalables non détectés (P,V)	DEP - Équivalent secondaire hors Québec 09 : <input type="checkbox"/> 3 ^e 10 : <input type="checkbox"/> 4 ^e 11 : <input type="checkbox"/> 5 ^e	17 : <input type="checkbox"/> Situation exceptionnelle 18 : <input type="checkbox"/> Hors programme (H)
01 : <input type="checkbox"/> DEP/ASP - Préalables détectés (A, C, E, F, N, P, Q, Y)		04 : <input type="checkbox"/> CFMS et unités requises	12 : <input type="checkbox"/> Att. d'équiv. émis au CA (hors Québec) 14 : <input type="checkbox"/> ASP - DEP hors Québec	19 : <input type="checkbox"/> Lancement/gestion d'entreprise (H) 21 : <input type="checkbox"/> Reconnaissance des acquis
Sous condition F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> DEP <input type="checkbox"/>		DEP - Matières sec. requises non détectées 06 : <input type="checkbox"/> 3 ^e (E) 07 : <input type="checkbox"/> 4 ^e 08 : <input type="checkbox"/> 5 ^e	15 : <input type="checkbox"/> ASP - DEP préalable non terminé (W) 16 : <input type="checkbox"/> ASP - Expérience/acquis équivalent (Z)	23 : <input type="checkbox"/> DEP - TDG + Préalables spécifiques en concomitance F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
22 : <input type="checkbox"/> DEP - Unités requises en concomitance F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		Autre <input type="checkbox"/>		

Verdict : Admis Admis conditionnellement Liste d'attente Non admis Statut du dossier : Nouvelle demande En traitement Traitement terminé

Affectation :

Copie du centre : Blanche • Copie de l'élève : Jaune

Signature du responsable des admissions

Date